

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveystenhoitajakoulutus

Elisabet Kauppinen & Miina Malvela

## **Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö muuhun kuin raskauden ehkäisyyn**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Kauppinen Elisabet, Malvela Miina

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö muuhun kuin raskauden ehkäisyyn,  
39 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveydenhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Kristiina Helminen Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä tutkittiin Lappeenrannan alueen lukioissa ja ammattiopistossa opiskelevien 18-19-vuotiaiden tyttöjen hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöä muuhun kuin raskauden ehkäisyyn. Aineisto kerättiin Lappeenrannan Lyseon ja Kimpisen lukioista, sekä Saimaan ammattiopisto Samposta.

Tutkimus toteutettiin triangulaatiotutkimuksena, ja aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli kvantitatiivisen aineiston keruu Webropol ohjelmalla tehdyllä verkkokyselyllä kohderyhmältä. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin yhteensä 81:n nuoren vastaukset. Toisena vaiheena oli kvalitatiivisen aineiston kerääminen ryhmähaastatteluna Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin opiskeluterveydenhuollon kahdelta terveydenhoitajalta ja yhdeltä lääkäriltä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla ja kvalitatiivinen aineisto litteroimalla.

67% nuorista sai hormonaalisen ehkäisyvalmisteensa opiskeluterveydenhuollosta ja 78% kertoi pyytäneensä valmistetta itse. Pillerit olivat käytetyin ehkäisy-muoto hormonaalisista valmisteista, nuorista noin 70% käytti yhdistelmäehkäisy-pillereitä ja 19% minipillereitä. Kuukautiskipujen hoito oli raskauden ehkäisyn rinnalla yleisimpänä hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden käyttösyynä. Valtaosa nuorista koki käyttämänsä valmisteiden tehoavan käyttöaiheisiin. Jopa 38%:lla oli ilmennyt hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä haittavaikutuksia, joista yleisimpiä olivat mielialanvaihtelut ja painonnousu. Nuorista 35% oli vaihtanut valmisteesta toiseen käytön aikana.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt kertoivat opiskeluterveydenhuollon hoitavan opiskelijoiden seksuaali- ja ehkäisyasiat. Kun hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden käyttö aloitetaan muihin tarkoituksiin kuin raskauden ehkäisyyn, tulee aloite yleensä terveydenhoitajalta. Valmiste valitaan ehkäisyhaastattelurungon ja nuoren omien toiveiden pohjalta, usein ensimmäinen vaihtoehto on yhdistelmäehkäisytabletit tai minipillerit. Käytön alkuvaiheessa seuranta on tiuhempaa, jotta valmisteiden toimivuutta ja mahdollisia haittavaikutuksia pystytään tarkkailemaan. Jos valmiste halutaan vaihtaa, ei siitä ole mitään terveydellisiä haittaa. Käytön lopettamista ja uudelleen aloittamista ei kuitenkaan suositella.

Avainsanat: Hormonaalinen ehkäisy, kuukautiset, akne, opiskeluterveydenhuolto

## **Abstract**

Kauppinen Elisabet, Malvela Miina

Use of hormonal contraceptives for purposes other than prevention of pregnancy, 39 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen Saimaan ammattikorkeakoulu

The purpose of this theseus was to study the use of hormonal contraceptives for purposes other than prevention of pregnancy. The target group was girls aged 18 to 19 studying in high schools or vocational school in Lappeenranta area. The material was collected from Lappeenrannan Lyseo Upper Secondary School, Kimpinen Upper Secondary School and Saimaa Vocational Collage.

The study was carried out as a triangulation study. The quantitative material was collected with an online survey from the target group in December 2017. A total of 81 replies were accepted as part of the study. To collect the qualitative material a group interview was held for two public health nurses and one doctor working in the Student Health Care in January 2018. The group interview was recorded and the material was analyzed by transcriptioning recording. The quantitative material was analyzed with IBM SPSS Statistics 24 program.

67% of the youngsters who participated in the study got their hormonal contraceptives from Student Health Care and 78% had asked for the product them selves. When the product is to be started for a reason other than birth control, initiative usually comes from the public health nurse. Oral contraceptives were the most used form of hormonal contraceptives. The most common indications were pregnancy prevention and treatment of menstrual pain. The majority felt that the product was effective. Although 38% had had side effects, of which the most common were mood swings and weight gain. 35% had changed the product to another during the use.

Keywords: Hormonal contraceptives, menstruation, acne, Student Health Care

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
1.1	Tiedonhaku.....	6
2	Nuorille hormonaalisia ehkäisyvalmisteita tarjoavat tahot.....	7
3	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet .....	8
3.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	8
3.2	Progestiiniehkäisyvalmisteet.....	9
4	Valmisteiden käyttöaiheet.....	9
5	Valmisteiden käytön vasta-aiheet ja haittavaikutukset.....	11
6	Opinnäytetyön tarkoitus .....	12
7	Opinnäytetyön toteutus.....	13
7.1	Kvantitatiivinen aineisto .....	13
7.2	Kvalitatiivinen aineisto.....	15
8	Eettisen näkökulmat .....	16
9	Tulokset .....	18
9.1	Nuorten taustatiedot .....	18
9.2	Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen hankkiminen .....	18
9.3	Käytetyt hormonaaliset ehkäisyvalmisteet .....	21
9.4	Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytösytyt.....	22
9.5	Käyttökokemukset .....	22
9.6	Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen vaihtaminen toiseen.....	24
9.7	Muut käyttöön vaikuttavat tekijät.....	25
10	Pohdinta.....	26
11	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	28
	Kuvat.....	31
	Lähteet.....	32

## Liitteet

Liite 1 Winha-viesti kohderyhmälle

Liite 2 Webropol-kysely

# 1 Johdanto

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö on pysynyt suosittuna sen yleistyttyä 1980-luvulla (Kuortti 2012). Tällöin ehkäisypillerien käyttäjämäärä nuorten naisten keskuudessa nousi yli 10% vuodesta 1981 vuoteen 1989 (Hassani 2010). Yhdynnässä raskauden ehkäisyä käyttävistä nuorista ehkäisypillereitä käyttävien määrä nousi vuoteen 2006 saakka (Kosunen 2006) ja käyttö yleistyy nuorten siirtyessä yläkoulusta lukioikään (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012). 2000-luvulla on tapahtunut paljon uutta hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden tarjonnassa (Heikinheimo 2006) ja valmisteiden käyttöaiheet ovat lisääntyneet niistä havaittujen muiden terveyshyötyjen myötä (Kivijärvi 2013; Schindler 2013). Valmisteita myönnetäänkin nykyään esimerkiksi aknen ja kuukautiskipujen hoitoon, sekä kuukautiskierron ja -vuodon säätelyyn (Duodecim 2017; Hannuksela-Svahn 2014; Salava 2017; Suvitie 2017; Tiitinen 2017a; Tiitinen 2017b).

Suomessa ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa toteutetaan laajalti eri terveydenhuollon yksiköissä, mutta tutkimuksia raskauden ehkäisypalvelujen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on tehty vähän (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009). Opiskelevien nuorten seksuaalineuvonnasta ja ehkäisypalveluista vastaa opiskeluterveydenhuolto, joten siellä työskentelevillä terveydenhoitajilla tulee olla laajasti tietoa ehkäisyvalmisteista ja niiden myöntämisperusteista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Stakes 2002). Nuoret arvostavat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvattajan toteuttajana ja tiedonantajana, ja pitävät tärkeänä, että terveydenhoitaja nostaa seksuaaliterveyden puheeksi terveystarkastuksien yhteydessä (Kolari 2007). Seksuaalisuudesta ja ehkäisystä nuoret saavat tietoa myös koulussa (Pietikäinen, Luopa, Sinkkonen, Markkula, Jokela & Puusniekka 2008), sillä toisen asteen koulutusten opetussuunnitelmaan kuuluu terveystietoa 1-3 kurssin verran (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a; Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta 955/2002).

Tämä opinnäytetyö tutki lukiossa ja ammattikoulussa opiskelevien 18-19-vuotiaiden tyttöjen hormonaalisen ehkäisyn käyttöä muihin tarkoituksiin kuin raskauden ehkäisyyn Lappeenrannan alueella. Työn tarkoituksena oli selvittää, mihin hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käytetään ja kuinka yleistä niiden hankkiminen

muuhun kuin ehkäisyyn on, sekä mistä nuoret valmisteita hakevat. Tutkimuksessa kartoitettiin myös nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttökokemuksia. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöitä haastatteleamalla haettiin tietoa siitä, mitä heidän tulee ottaa huomioon myöntäessään valmisteita nuorille.

## **1.1 Tiedonhaku**

Opinnäytetyön toteuttamista varten haettiin aikaisempia tutkimuksia aiheesta, sekä tietoa aiheeseen liittyvistä käsitteistä. Tieteellinen tiedonhaku on prosessi, johon kuuluu suunnitelmallisuus, kriittisyys ja tiedon soveltaminen (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27-28). Suunnitelmallisuus näkyi tiedonhaussa siten, että tietoa haettiin aihepiirien mukaan. Käytettyjä avainsanoja olivat hormonaalinen ehkäisy, estrogeeni, progestiini, raskauden ehkäisy, sekä nuoret ja ehkäisy. Tietoa haettiin myös yksittäisistä ehkäisyvalmisteista ja niiden käyttöaiheista. Haussa käytettiin niin vapaasanahakua kuin katkaisumerkkejä, kuten AND, OR ja NOT, sekä sanankatkaisumerkkejä \* ja ?. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Arto, Aleksi, Terveysportti ja Melinda, sekä yliopistojen Pro gradu -tietokannat.

Tiedonhaualla löytynyttä aineistoa tarkasteltiin kriittisesti ja arvioitiin sen sopivuutta opinnäytetyötutkimuksen aiheeseen. Aineistoksi valittiin näyttöön perustuvaa ja hyvin perusteltua tutkimustietoa, kuten aiheista tehtyjä tutkimuksia, luotettavissa lehdissä julkaistuja artikkeleita sekä kirjoja. Luotettavuutta lisäsi mahdollisimman ajankohtaisen tutkimustiedon käyttö painottamalla 2000-luvun tutkimuksiin ja julkaisuihin. (Sarajärvi ym. 2011; Järvelin 1995.)

Tutkimus koski Lappeenrannan alueen ehkäisypalveluita, joten opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisyneuvolasta aineistoa hakiessa keskityttiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (myöhemmin Eksote) tarjoamiin palveluihin. Julkisten organisaatioiden sivut ovat vapaasti luettavissa siinä missä julkiset asiakirjatkin (Kuula 2013, 171).

## **2 Nuorille hormonaalisia ehkäisyvalmisteita tarjoavat tahot**

Nuorille seksuaaliterveys- ja ehkäisypalveluita tarjoavat yleensä opiskeluterveydenhuolto tai perhesuunnitteluneuvolan alle kuuluva ehkäisyneuvola. Myös hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden myöntäminen tapahtuu siis useasti näiltä tahoilta.

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa monipuolisia terveyden edistämisen palveluita toisen ja kolmannen asteen oppilaitoksissa opiskeleville nuorille ja aikuisille. Sen tehtävänä on opiskelijan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden moniammatillinen tukeminen muun muassa terveydenhoitajan ja lääkärin toimesta. Myös sairaanhoidollisia palveluita on mahdollista joissain määrin tarjota. Koska opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista terveyden edistämistä, siihen kuuluvat myös opiskelijoiden seksuaalineuvonta ja ehkäisypalvelut. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2017a; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Ehkäisyneuvolan työ painottuu raskauden ehkäisyyn ja seksuaaliterveyden edistämiseen. Siellä työskentelevien terveydenhoitajien ja lääkärin tehtäviin kuuluu asiakkaille sopivien ehkäisyvalmisteiden valinnassa avustaminen, käytön aloittamisen ohjaaminen ja valmisteiden käytön seuranta, sekä gynekologisten tutkimusten tekeminen. Ennen valmisteiden valintaa tulee terveydenhuollon ammattihenkilön selvittää asiakkaan terveydentila, seksuaalikäyttäytyminen ja elämäntilanne kartoittaakseen mahdolliset vasta-aiheet (Ihme & Rainto 2015). Terveydenhoitaja voi antaa asiakkaalleen aloitettavaksi hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden ja suorittaa normaalin seurannan muissa kuin kierukkaehkäisyssä. Lääkäri taas kirjoittaa reseptin ja tekee gynekologiset tarkastukset. Myös tiedon antaminen sukupuolitaudeista, raskaudenkeskeytyksistä sekä lapsettomuudesta ja niiden hoidon ohjaaminen kuuluvat ehkäisyneuvolan toimintaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2017b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.)

### **3 Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet**

Suomessa yhdyntä aloitetaan melko samassa iässä kuin muualla maailmassakin, suurin osa kokee ensimmäisen yhdyntänsä 14-19 vuoden iässä (Ihme & Rainto 2015). Tällöin nuoret alkavat etsimään itselleen sopivaa ehkäisymenetelmää. Kaikki hormonivalmisteet eivät sovi kaikille, joten neuvontaa ehkäisystä täytyy olla saatavilla (Duodecim 2017). Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee tarjota luotettavaa tietoa kaikista ehkäisymenetelmistä ja pyrkiä aina siihen, että nuori itse saisi päättää käyttämänsä menetelmän (Kivijärvi 2013). Neuvonnassa tärkeimmäksi on koettu erilaisten pelkojen ja epäilyjen lievittäminen (Tiihonen 2012). Ehkäisyneuvontaa ja ehkäisymenetelmiä nuorille antavat opiskeluterveys ja ehkäisyneuvola (Ihme & Rainto 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002).

#### **3.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet**

Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät estrogeenia sekä keltarauhashormonia eli progesteriiniä, ja ne ehkäisevät raskaudelta estämällä munarakkulan kehittymisen ja ovulaation. Tabletti tulee ottaa 21 vuorokauden ajan säännöllisesti, jonka jälkeen pidetään taukoa 7 vuorokautta (Duodecim 2017), ellei halua siirtää kuukautisia syömällä useamman pilleriliuskan peräkkäin (Tiitinen 2017c). Yhdistelmäehkäisytableteilla on myös erilaisia terveyshyötyjä, joista on apua naisille muuhunkin kuin raskauden ehkäisyyn. Näitä hyötyjä ovat muun muassa kuukautisten säännöllistyminen, kuukautiskipujen lievittyminen, vuodon väheneminen ja aknen helpottuminen. (Duodecim 2017; Ihme & Rainto 2015; Luring, Lehman, Deimling, Legro & Chuang 2016; Tiitinen 2017c.)

Ehkäisyrenkaassa on samat hormonit ja vaikutusmekanismit kuin yhdistelmäehkäisytableteissa (Amy & Tripathi 2009). Renkaas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jolloin se vapauttaa hormonit limakalvojen kautta naisen elimistöön. Sen jälkeen pidetään 7 vuorokauden tauko, jolloin tulevat kuukautiset. Ehkäisylaastari ehkäisymenetelmänä vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmätabletit (Duodecim 2017), eli estämällä ovulaation. Se laitetaan iholle kolmeksi viikoksi vapauttamaan hormoneja, sen jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana tulee kuukautiset. (Heikinheimo 2006; Ihme & Rainto 2015; Tiitinen 2017c.)



### 3.2 Progestiiniehkäisyvalmisteet

Minipillereissä vaikuttavana aineena on progestiini, joka muuttaa kohdunkaulan liman koostumusta niin, että siittiöiden eteneminen vaikeutuu. Pilleri otetaan päivittäin. Minipillereillä ei ole samoja terveyshyötyjä kuin yhdistelmäpillereissä, mutta toisaalta minipillereitä käyttäessä kuukautisvuoto saattaa jäädä kokonaan pois. (Duodecim 2017; Ihme & Rainto 2015; Jacobstein & Polis 2014.)

Hormonikierukka on yleisempi vaihtoehto tytöille ja naisille, jotka eivät vielä ole synnyttäneet. Sen sisältämä keltarauhashormoni ehkäisee samalla tavalla kuin minipillerit, mutta sen hormonivaikutukset ovat pienempiä. Hormonikierukan hyötyinä ovat kuukautisvuodon väheneminen parhaimmillaan 90% tai vuodon jääminen kokonaan pois ja kuukautiskipujen lieventyminen, se myös suojaa kohdun limakalvon liikakasvulta. Kierukan laiton suorittaa lääkäri, ja sen ehkäisyteho kestää valmisteesta riippuen kolmesta seitsemään vuoteen. (Heikinheimo 2006; Ihme & Rainto 2015.)

Ehkäisykapseli, eli implantti, laitetaan yleensä olkavarteen ihon alle. Sieltä se vapauttaa progestiinia tekemään kohdunkaulan limasta sitkeämpää, estäen näin siittiöiden etenemisen. Koska vaikuttava aine on sama kuin minipillereissä, myös haittavaikutukset ovat samoja. Kapselin ehkäisy kestää 3-5 vuotta, edellistä poistaessa voidaan samalla asettaa uusi kapseli. (Ihme & Rainto 2015; Jacobstein & Polis 2014.)

## 4 Valmisteiden käyttöaiheet

Sukupuolielämän alkaessa nuoret alkavat hankkia raskauden ehkäisyyn valmisteita. Alussa nuoren iän ja kumppanien vaihtuvuuden vuoksi kondomi on yleensä hyvä ja helppo vaihtoehto. Niitä myydään lähes kaikissa kaupoissa, kioskeissa ja apteekeissa. Raskauden ehkäisyyn lisäksi kondomi on ainut ehkäisymenetelmä, jolla pystytään suojautumaan myös sukupuolitaudeilla. Siksi onkin tärkeää kannustaa kondomien käyttöön, kunnes vakiinnutaan parisuhteeseen. Seurustelusuhteissa kumppanin pysyessä samana halutaan jo löytää pitkäaikaisempi suojaus, tällöin hankitaan usein hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. (Duodecim 2017.)

## **Akne ja nuorten iho-ongelmat**

Akne on ihosairaus, jota esiintyy noin 90%:lla murrosikäisistä nuorista. Aknen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat perinnöllisyys, runsas auringolle altistuminen ja paksut voiteet, jotka tukkivat talirauhaset. Talirauhasten tukkeutuminen altistaa tulehdukselle, jonka seurauksena rauhanen turpoaa ja alkaa punoittaa. Komedot, eli tukkeumat, koostuvat talista, bakteereista, sekä keratiinista, joka on rauhasen tiehyen solujen erittämää sarveisainetta. Aknella on erilaisia muotoja ja vaikeusasteita, tavallisemmin sitä esiintyy kasvoissa poskien alueella ja otsassa, sekä hartioissa ja selässä. Kipua aknessa aiheuttavat märkäpääät ja ontelot. Arpien muodostuminen on yksilöllistä eikä riipu aknen vaikeusasteesta. (Hannuksela-Svahn 2014; Salava 2017.)

Tavallisesti aknen hoitoon käytetään antibiootteja (tetrasykliini, lymesykliini, doksisykliini tai erytromysiini) sekä erilaisia voiteita (atselaiinihappovoide, adapaleenigeeli tai tretinoiinivoide). Aknen hoitoon voidaan käyttää myös yhdistelmäehkäisytabletteja, jotka sisältävät antiandrogeenia. Yhdistelmäehkäisytabletit ovat hyvä valinta aknen hoitoon, kun ehkäisy on muutenkin tarpeen. (Hannuksela-Svahn 2014; Salava 2017; Schindler 2013.)

## **Kuukautiskivut**

Suvitien (2017) artikkelissa kuukautiskivuista ja niiden hoidosta kerrotaan, että tutkimuksien mukaan suomalaisista 15-19 vuotiaista tytöistä 68% kärsii kuukautiskivuista ja joka toinen heistä kokee kivut voimakkaiksi. Kivut heikentävät tyttöjen elämänlaatua vaikuttamalla moniin elämän osa-alueisiin. Kuukautiskipuja hoidetaan tulehduskipulääkkeillä ja tarvittaessa hormonilääkityksellä. Raskauden ehkäisyn ollessa ajankohtainen pääasiallinen hoito on yhdistelmäehkäisyvalmisteet, kuten ehkäisytabletit, -laastarit ja -renkaat, sekä pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisyvalmisteet, kuten hormonikierukka ja ehkäisykapseli. Hormonivalmisteiden myöntämiseen ei yleensä vaadita gynekologista tutkimusta, mutta ehdottomat vasta-aiheet on selvitettävä. (Perheentupa, Erkkola & Koulumäki 2005; Schindler 2013; Suvitie 2017.)

## **Kuukautisvuodon epäsäännöllisyys ja runsaus**

Normaalin kuukautiskierron pituus on 24–35 vrk, keskimäärin 28 vrk, ja vuoto-määrä on 30-50ml (Ihme & Rainto 2015). Epäsäännöllinen kuukautiskierto on melko tavallinen oire, joka voi ilmetä harvoin tai tiuhoina kuukautisina. Harvat kuukautiset (oligomenorrea) tarkoittavat kuukausienkin päässä toisistaan tulevia kuukautisia, kun taas tiukat kuukautiset (polymenorrea) tulevat useammin kuin kolmen viikon välein. Vaihteleva kuukautiskierto on melko yleinen vaiva ja se voi johtua esimerkiksi kovasta stressistä. Jos epäsäännöllisyys halutaan korjata, voidaan se tehdä jaksoittaisilla keltarauhashormonihoidoilla tai hormonaalisilla ehkäisyvalmisteilla, kuten ehkäisytabletteilla. (Schindler 2013; Tiitinen 2017a.)

Runsas kuukautiset (menorragia) ovat melko yleinen vaiva suomalaisilla naisilla, jopa kolmasosalla vaivaa ilmenee jossain vaiheessa, ja 10–15 %:lla vaiva on jatkuva. Menorragia tarkoittaa yli 80 millilitran normaalin kestoista kuukautisvuotoa. (Ihme & Rainto 2015) Lääkkeellisiä hoitokeinoja runsaasiin kuukautisiin on useita, ja yksi niistä on hormonaaliset ehkäisyvalmisteet (Schindler 2013.). Yhdistelmähormonivalmisteista muun muassa ehkäisytabletit, -renkaat ja -laastarit niukentavat vuotoa, keltarauhashormonivalmisteista kierre on tässä suhteessa tehokkain. (Duodecim 2017; Tiitinen 2017b.)

## **5 Valmisteiden käytön vasta-aiheet ja haittavaikutukset**

### **Vasta-aiheet**

Hormonivalmisteiden käytön vasta-aiheet vaihtelevat valmisteiden sisältämien hormoniaineiden mukaan. Yhdistelmähormonivalmisteissa, joissa käytetään estrogeenia ja progestiinia eli keltarauhashormonia, eniten esiintyviä vasta-aiheita ovat verenpainetauti ja aurallinen migreeni. Muita kyseisten valmisteiden vasta-aiheita ovat kaikki migreenit, verenpainetauti, tupakointi, yli 35 vuoden ikä, sydäninfarkti, aivohalvaukset, laskimotromboembolia ja maksasairaudet. Näitä on kuitenkin harvalla hormonaalista ehkäisyä hakevalla. (Duodecim 2017; Luring ym. 2016; Xu, Eisenberg, Madden, Secura & Peipert 2014.)

Pelkkää progestiinia sisältävillä valmisteilla on vähemmän vasta-aiheita kuin yhdistelmävalmisteilla, sillä estrogeeni on useimmiten syy tuotteen sopimattomuuteen (Amy & Tripathi 2009). Minipillereiden ja kapselin vasta-aiheita ovat epäilty raskaus, selittämätön emätinverenvuoto, aiemmin sairastettu rintasyöpä ja maksasairaudet (Duodecim 2017; Jacobstein & Polis 2014.)

### **Haittavaikutukset**

Hormonaalisen ehkäisyn haittoiksi koetaan masennus ja mielialamuutokset, painonnousu, seksuaalinen haluttomuus sekä rintojen arkuus (Tiihonen 2012). Yhdistelmähormonivalmisteiden haittavaikutuksiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi tiputteluvuoto, päänsärky, ihon rasvoittuminen ja mahdollisesti akne (Duodecim 2017; Ihme & Rainto 2015; Kivijärvi 2013).

Progestiiniehkäisyvalmisteiden lyhytaikaisia haittavaikutuksia ovat muun muassa rinta- ja vatsakivut, seksuaaliset sivuvaikutukset (haluttomuus), aineenvaihdunnan häiriöt ja muutokset kuukautiskierrossa. Pitkäaikaisessa käytössä nämä valmisteet saattavat altistaa myös luumaterian heikentymiseen, kohdunulkoiisiin raskauksiin ja suurentuneeseen syöpäriskiin. (Duodecim 2017; Jacobstein & Polis 2014.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lukiossa ja ammattikoulussa opiskelevien 18-19-vuotiaiden tyttöjen hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöä muihin tarkoituksiin kuin raskauden ehkäisyyn Lappeenrannan alueella. Tutkimuksella haluttiin kartoittaa muun muassa, mihin hormoniehkäisyvalmisteita käytetään ja kuinka yleistä niiden hankkiminen muihin syihin kuin raskauden ehkäisyyn on, sekä mistä opiskelevat nuoret valmisteita hakevat. Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös nuorten käyttökokemuksia käyttämistään valmisteista, kuten ovatko he saaneet niistä tarvitsemansa hyödyn, onko valmisteista ilmennyt haittavaikutuksia ja ovatko nuoret joutuneet vaihtamaan valmisteita käytön aikana. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöitä haastatteleamalla haluttiin saada tietoa siitä, mitä heidän tulee ottaa huomioon valmistetta myöntäessä.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- Mihin syihin 18-19 vuotiaat tytöt ovat hakenneet hormonaalisia ehkäisyvalmisteita?
- Mistä Lappeenrantalaiset toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevat tytöt hakevat ehkäisyvalmisteensa?
- Mitä ammattihenkilön tulee ottaa huomioon hormonaalista ehkäisyvalmistetta myöntäessä?

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyötutkimus tehtiin triangulaatiotutkimuksena, eli käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmuotoa. Tämä tutkimustyyppi sopi parhaiten tutkimuskysymyksiin, sillä nuorten kokemusten lisäksi tutkimukseen haluttiin saada opiskeluterveydenhuollon näkökulma. Kohderyhmänä olivat Lappeenrannan alueella ammattikoulussa ja lukiossa opiskelevat hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttävät 18-19-vuotiaat tytöt.

### **7.1 Kvantitatiivinen aineisto**

Ennen kvantitatiivisen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista, otettiin yhteyttä kohderyhmän oppilaitokseen tutkimuslupien saamiseksi. Samalla saatiin myös lupa käyttää koulujen omaa yhteydenpitovälinettä, Wilmaa, kohderyhmän tavoittamiseen.

#### **Aineiston kerääminen**

Kohderyhmää lähestyttiin Wilma-viestillä, jonka oppilaitosten henkilökunta lähetti kaikille Lappeenrannan Lyseon ja Kimpisen lukioissa, sekä Saimaan ammattioppilaitoksessa Samossa opiskeleville tytöille. Viestin alussa oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite, toteuttajat ja tutkimuksesta saatujen tietojen käyttö. Lopussa oli linkki verkkokyselyyn, sekä kiitokset osallistujille. Aineiston keräämiseen käytettiin Webropol-palvelussa tehtyä sähköistä verkkokyselyä (Liite 2). Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän, joissa kaikissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Osaan kysymyksistä pystyi valitsemaan yhden vastausvaihtoehdon, osaan useamman, riippuen kysymyksen luonteesta. Kaikissa kysymyksissä oli

myös avoin vastaustila, johon nuoret pystyivät tarkentamaan vastauksiaan. Näin saatiin osallistujilta oikeanmukainen vastaus, mikäli valmiista vastausvaihtoehdoista ei löytynyt sopivaa. (Heikkilä 2010; 80-92, 143-149, 203-207; Metsämuuronen 2003, 452-467, 517-518.) Kyselystä oli tehty helppo- ja nopeakäyttöinen vähällä kysymysmäärällä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla kesken jätettyjen lähettämättömien vastausten minimoiseksi. Kaikkiin kysymyksiin laitettiin vastauspakko, jotta jokaiseen muuttujaan liittyvä aineisto olisi yhtä kattava.

Kysymykset etenivät johdonmukaisesti, ensimmäisinä olivat ne, joista karsiutuvat tutkimuksen perusjoukkoon kuulumattomat (Heikkilä 2010, 47-70; Valli 2015, 41-51). Tässä tutkimuksessa kohderyhmän määrittivät taustatiedot, joten kyselyn alussa selvitettiin nuorten ikä ja oppilaitos. Muut verkkokyselyn kysymykset käsitelivät nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöä. Kyselyssä kysyttiin mitä hormonaalista ehkäisyvalmistetta nuori käyttää, mistä ja miten hän oli valmisteeseen saanut, sekä mihin tarkoitukseen valmiste oli myönnetty. Nuorten käyttökokemuksia selvitettiin kysymällä, kokevatko he valmisteeseen toimivan käytötarkoitukseen, oliko valmisteesta ilmennyt haittavaikutuksia, ja ovatko he joutuneet vaihtamaan valmisteesta toiseen käytön aikana.

Kysely toteutettiin joulukuussa 2017. Vastaamisaikaa kyselyyn annettiin kolme viikkoa, jonka jälkeen oppilaitosten henkilökunta poisti viestin Wilma-järjestelmästä ja tutkijat sulki linkin verkkokyselyyn.

### **Aineiston analysointi**

Kun verkkokyselylinkki oltiin suljettu, aloitettiin saadun aineiston analysointi. Ensin aineisto syötettiin Webropol-ohjelmasta IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmaan. Tämän jälkeen aineistosta poistettiin kohderyhmään kuulumattomien vastaukset, eli tässä tapauksessa yli tai alle 18-19 vuotiaat. Kohdassa, jossa nuoret ilmoittivat oppilaitoksensa, oli vastausvaihtoehtona myös kaksoistutkintoa opiskelevat. Aineistoa läpi käydessä huomattiin kuitenkin, että kaksoistutkintoasuorittavien nuorten vastauksia oli vain kolme, joten ne sisällytettiin ammattioppilaitoksesta saatuun aineistoon sen ollessa heidän pääasiallinen oppilaitoksensa. Aineistossa kaikki paitsi avoimet vastauskohdat olivat kategorisia muuttujia, joten kyseisille

muuttujille sekä muuttujanarvoille annettiin ymmärrettävä selite analysoinnin helpottamiseksi. Avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 24 -ohjelman frekvenssijakaumaa, ristiintaulukointia sekä Khiin neliö-testiä. Frekvenssijakauma antoi kysymykseen ja tietyn muuttujanarvon vastanneiden lukumäärän ja prosenttiluvun, sekä prosenttiosuuden kaikista vastanneista. Muuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, ja samalla selvitettiin muuttujien riippuvuutta toisistaan käyttämällä Khiin neliö-testiä. Riippuvuuden testaamisella saatiin selville, onko sillä tilastollista merkittävyyttä. Rajana tilastolliselle merkittävyydelle oli  $p < 0,05$ . Aineistoanalyysia varten luotiin taulukoita selkeyttämään tapausten lukumäärä ja luokitelliset frekvenssit prosentteina. Microsoft Word -ohjelmalla tehtiin pylväsdiagrammit raporttia varten havainnollistamaan saatuja tuloksia.

## **7.2 Kvalitatiivinen aineisto**

Kvalitatiivista aineistoa varten otettiin yhteyttä Lappeenrannan opiskeluterveydenhuoltoon, josta tiedusteltiin ammattihenkilöiden halukkuutta osallistua tutkimukseen. Henkilöt, joita lähestyttiin, olivat nimettynä kohderyhmän oppilaitosten seksuaali- ja ehkäisyasioista vastaaviksi terveydenhoitajiksi Lappeenrannan kaupungin nettisivuilla. Kun haastatteluun halukkaat oltiin saatu tietoon, haettiin Eksotelta tutkimusluvut. Haastattelu toteutettiin kvantitatiivisen aineiston analysoinnin jälkeen, sillä haastattelun teemat muodostuivat siitä esille nousseista asioista.

### **Aineiston kerääminen ja analysointi**

Haastatteluihin osallistui kaksi terveydenhoitajaa ja yksi lääkäri opiskeluterveydenhuollosta. Terveydenhoitaja Tytti Summanen toimii Lappeenrannan alueen toisen asteen oppilaitosten ja ammattikorkeakoulun seksuaalineuvojana, sekä hoitaa ammattioppilaitoksen ja ammattikorkeakoulun ehkäisyasiat. Terveydenhoitaja Seija Kiljunen vastaa Lappeenrannan alueen lukioden ehkäisyasioista. Opiskeluterveydenhuollon lääkärinä toimivan Nanna Taipaleen asiakkaisiin kuuluvat kaikki toisen asteen oppilaitosten ja ammattikorkeakoulun opiskelijat.

Kvalitatiivisen aineiston keruu tapahtui puolistrukturoituina ryhmähaastatteluna, joka nauhoitettiin analysointia varten. Teemoina haastattelussa toimi nuorten vastauksista kertynyt analysoitu aineisto. Koska haastateltavien joukko oli pieni, oli vapaampi keskustelu aiheesta luontevampaa (Metsämuuronen 2003, 188-189.) Haastateltaville kerrottiin haastattelun aikana kvantitatiivisen aineiston tuloksia, joista he kertoivat ajatuksiaan ja ammatillisen näkökantansa. Heiltä saatiin myös tarkempaa tietoa hormonaalisen ehkäisyvalmisteen myöntämisestä sekä valmisteen valinnasta.

Kvalitatiivisen aineiston analysointi tapahtui litteroimalla, eli kirjoittamalla puhuttu materiaali ylös, ja etsimällä sieltä kaikki tutkimuksen aiheeseen oleellisesti liittyvät asiat. Nauhoitetun materiaalin ansiosta raportoinnissa voitiin käyttää myös suoria lainauksia, näin välttyttiin omien tulkintojen tai johtopäätösten tekemiseltä. Koska käytössä oli myös verkkokyselystä saatu tieto, litterointi oli tärkeää, ettei työstä tullut liian laaja. (Metsämuuronen 2003, 167, 195-196.)

## **8 Eettisen näkökulmat**

Etiikka on filosofian osa-alue, joka käsittää oikean ja väärän, sekä hyvän ja pahan. Etiikka sanana tarkoittaa tottumusta, luonnetta tai tapaa. Se liittyy vahvasti yhteen moraalin kanssa ja säätelevät ihmisen jokapäiväistä toimintaa. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9-10.) Tutkimusetiikka kantaa aiheen valinnasta tutkimustulosten vaikuttavuuteen. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös hyvien toimintatapojen noudattaminen, joka tekee tutkimuksesta luotettavan ja hyvän. Näitä ovat esimerkiksi tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja eettisen tarkastelun kestävien tiedonhakumenetelmien käyttö. (Kuula 2013, 34-36.)

Tietosuojalaki suojaa tutkimuksen osallistujia määrittäen muun muassa aineiston säilyttämistä ja dokumentointia (Kuula 2013, 11, 14). Tutkijat noudattivat myös eettisiä ohjeita, joiden tarkoitus on suojata haavoittuvassa asemassa olevaa henkilöä, tässä tapauksessa tutkimukseen osallistuneita, esimerkiksi kunnioittamalla heidän suojaansa pysyä anonyyminä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 166).

Kvantitatiivisen aineiston keräämistä varten hankittiin tutkimusluvut kohdeoppilaitoksilta. Ennen aineiston keräämistä sitä varten tehty verkkokysely testattiin noin



20 hengen, kohderyhmää sukupuoleltaan vastaavalla ryhmällä. Testiryhmältä saatiin palaute, josta tutkijoille selvisi, saavatko he kysymyksillä vastaukset haluamiinsa asioihin (Metsämuuronen 2003, 77-84). Kohderyhmää lähestyttiin koulun oman yhteydenpitojärjestelmän, Wilman kautta. Näin ollen tutkijoiden ei tarvinnut selvittää opiskelijoiden nimiä tai yhteystietoja, jolloin anonymiteetti säilyi. Saatekirjeessä nuorille kerrottiin tutkimuksen tavoite, toteuttajat ja tutkimuksesta saatujen tietojen käyttö. Verkkokyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot muotoiltiin neutraaleiksi, ilman johdattelua tai mielipiteiden ilmaisua. Näin vältettiin vastaajien loukkaaminen tai vahingoittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Kvalitatiivisen aineiston keräämistä varten pyydettiin tutkimuslupaa Eksotelta, joka on haastateltavien työnantaja. Näin Eksote sai myös tiedon, että organisaatio mainitaan opinnäytetyössä ja tutkijoiden syyn kerätä tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöihin otettiin yhteyttä ja heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Samalla saatiin selville heidän halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta, sekä heidän työkuvasa sopivuus tutkimuksen kannalta. Haastateltavilta pyydettiin lupa julkaista heidän nimensä ja ammattinimikkeensä lopullisessa työssä (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkijat toteuttivat tutkimuksen rehellisesti, kaikki käytetyt menetelmät ja tulokset kirjaten. Kaikki osallistujat olivat tutkimuksessa mukana omasta tahdostaan ja saivat missä tahansa vaiheessa jättäytyä siitä pois ilman sitoumuksia. Heille ilmoitettiin myös, että saatua tietoa käytettiin ainoastaan tutkimuksen toteuttamiseen. Ehkäisyn käyttö ja seksuaaliterveys ovat aiheina sensitiivisiä. Opinnäytetyössä noudatettiin ehdotonta anonymiteettiä, jota korostettiin tutkimukseen osallistuville. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkimuksen tuottaman tiedon luotettavuus perustui tutkijoiden käyttämiin menetelmiin sekä verkkokyselyyn vastanneiden nuorten ja ryhmähaastatteluun osallistuneiden ammattihenkilöiden antaman tiedon oikeanmukaisuuteen. Verkkokyselyllä kerätystä aineistosta karsittiin tutkimuksen kohderyhmään kuulumatto-

mien ja puutteellisesti vastanneiden vastaukset, jotta analysoimalla saadut tulokset vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiä. Saatu materiaali säilytettiin luottamuksellisesti ja tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastauksia analysoidessa ei saatettu vastauksia väärään valoon, muutettu vastaajien antamaa tietoa tai käytetty tietoa vahingoittavasti ketään kohtaan. Opinnäytetyön julkaisu tapahtui vasta valmiina työtä valvovien osapuolten hyväksymänä.

## **9 Tulokset**

Kyselyyn vastasi yhteensä 126 opiskelijaa kolmesta oppilaitoksesta. Näistä vastauksista 35% (N=44) karsiutui pois, koska vastaajat eivät ikänsä vuoksi kuuluneet kohderyhmään. Lisäksi yksi vastauksista poistettiin tutkimusaineistosta puutteellisten vastausten vuoksi. Tutkimukseen hyväksyttiin siis 81 vastausta. Seuraavaksi esitetään nuorten vastauksista ja opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden haastattelusta saadut tulokset aloittaen nuorten taustatiedoista sekä hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden hankkimisesta ja myöntämisestä, edeten käytettyihin valmisteisiin, niiden käyttösyihin ja käyttökokemuksiin. Lopuksi kerrotaan opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden esille tuomia nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden valintaan ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

### **9.1 Nuorten taustatiedot**

Kyselyyn vastanneista 51% (N=41) tuli Lappeenrannan Lyseon lukiodista, 33% (N=27) Kimpisen lukiodista ja 16% (N=13) Saimaan ammattioppilaitos Samposta. Kaksoistutkintolaisten vastauksia oli vain kolme, ja ne sisällytettiin ne ammattiopistolaisten vastauksiin. Vastaajista 90% (N=73) oli 18-vuotiaita ja 10% (N=8) 19-vuotiaita. Ristiin verrattaessa oppilaitosta ja ikää käytettyihin ehkäisyvalmisteisiin ja käyttöaiheisiin ei löydetty tilastollista merkittävyyttä. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt vahvistivat tulosta.

*En huomaa ammattiopiston enkä lukion osalta mitään eroja (Summanen 2018).*

### **9.2 Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen hankkiminen**

Nuorista suurin osa (67%, N=54) ilmoitti saaneensa hormonaalisen ehkäisyvalmisteen opiskeluterveydenhuollosta. Ehkäisyneuvolassa valmisteen oli saanut

22% (N=18) vastanneista. Vastausvaihtoehdon *Jostain muualta* valitsi 11% (N=9) nuorista, joista useimmat kertoivat avoimessa kohdassa saaneensa valmisteen yksityiseltä puolelta. Muita avoimen kohdan vastauksia olivat *lääkäriltä, terveydenhoitaja* ja *lääkäri vanhempaini*. Kyselyyn vastanneista nuorista 78% (N=63) kertoi pyytäneensä itse hormonaalista ehkäisyvalmistetta. Nuorista 20%(N=16) ilmoitti terveydenhoitajan tai lääkärin suositelleen ehkäisyvalmisteen käytön aloitusta.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt kertoivat, että valmisteiden myöntämisestä opiskelijoille on saatu ohjeistus johtotasolta, jonka mukaan opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden ehkäisyasioista. Tiettyjen valmisteiden käytön aloitus ja seuranta kuuluvat perhesuunnitteluneuvolaan, näitä valmisteita ovat kierukat ja kapselit.

*Toki opiskelija voi mennä myös ehkäisyneuvolaan, mutta aika usein ne sieltä ohjataan meille* (Summanen 2018).

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan nuoret pyytävät itse valmistetta tilanteissa, joissa pelkkä raskauden ehkäisy on tarpeen. Terveystenhoitajat kuitenkin useimmiten ehdottavat hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön aloitusta esimerkiksi aknen hoitoon.

*On yksittäisiä, jotka on kaverilta kuullut, että hänellä on niin sitten saattaa ottaa suoraa yhteyttä* (Summanen 2018).

### **Ehkäisyvalmisteen myöntäminen opiskeluterveydenhuollosta**

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan nuoren hakiessa raskauden ehkäisyyn hormonaalista valmistetta voidaan ehkäisy aloittaa koulun terveydenhoitajan toimesta. Nuorille annettavien aloituspakkausten pillerimerkit määräytyvät lääkeyritykset ja sairaala-apteekin välisistä neuvotteluista. Nämä niin sanotut nollapillerit ovat ilmaisia ja ensisijaisia vaihtoehtoja, ja niiden käyttöaiheiden kirjo on laaja vaikuttavan aineen osalta.

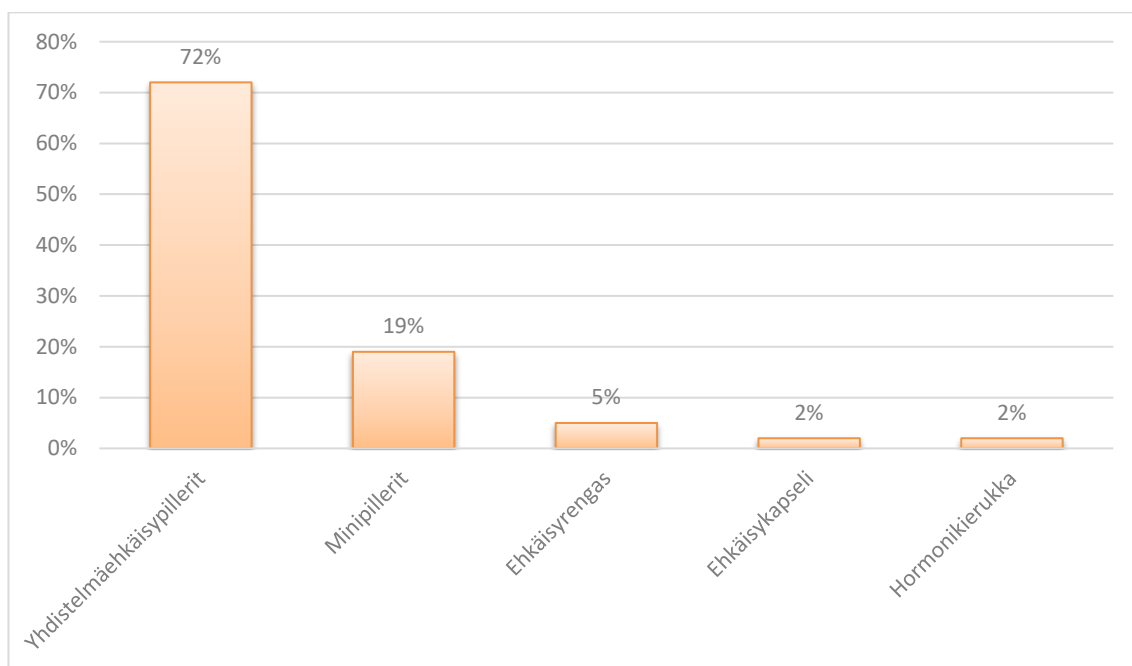
Kun syynä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen tarpeeseen on muu kuin raskauden ehkäisy, aloitus tapahtuu ehkäisyresepteistä vastaavien terveydenhoitajien vastaanotolla. Opiskelijat voivat itse varata sinne ajan, mutta se on harvinaisempaa,

sillä eniten yhteydenottoja tulee oppilaitosten terveydenhoitajilta, jotka ovat terveystarkastusten yhteydessä kartoittaneet nuoren tarvetta hormonaaliselle ehkäisyvalmisteelle. Tällöin terveydenhoitaja varaa nuorelle ajan hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen esimerkiksi kuukautisvaivojen tai akneen hoitoon. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt kertovat myös, että vaikka raskauden ehkäisy ei olisi vielä ajankohtaista, monet nuoret itse tuovat esille lähestyvän ehkäisyn tarpeen.

*Ennakoidenkin ovat tyytyväisiä, että on se ehkäisy sitten kunnossa, vaikka se on muissa syissä aloitettu (Summanen 2018).*

Ennen valmisteiden antamista tulee terveydenhoitajien selvittää nuorilta mahdolliset vasta-aiheet käytölle. Tätä varten heillä on käytössä ehkäisyhaastattelurunko, jonka he käyvät läpi nuorten kanssa. Sen pohjalta pystytään päättämään, voidaan aloittaa yhdistelmäehkäisypillereitä vai minipillereitä, tai mietitäänkö jokin muuta vaihtoehtoa. Pelkissä raskauden ehkäisyyn liittyvissä tapauksissa lääkkeenmäääämishoitaja pystyy tekemään reseptin hormonaaliseen ehkäisyvalmisteeseen. Hoidettaessa jotain vaivoja, kuten kuukautishäiriöitä tai aknea, terveydenhoitajat voivat antaa valmisteiden aloitettavaksi nuorelle, mutta vain lääkäri voi kirjoittaa reseptin.

### 9.3 Käytetyt hormonaaliset ehkäisyvalmisteet



Kuva 1. Opiskelijoiden käyttämät hormonaaliset ehkäisyvalmisteet

Kuten kuvasta 1 nähdään, yhdistelmäehkäisypillerit olivat käytetyin ehkäisy-muoto, tutkimuksessamme niitä käytti nuorista 72% (N=58). Minipillereitä käyttää vastanneista 19% (N=15). Muiden kuin pillerimuodossa olevien hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö oli vähäistä.

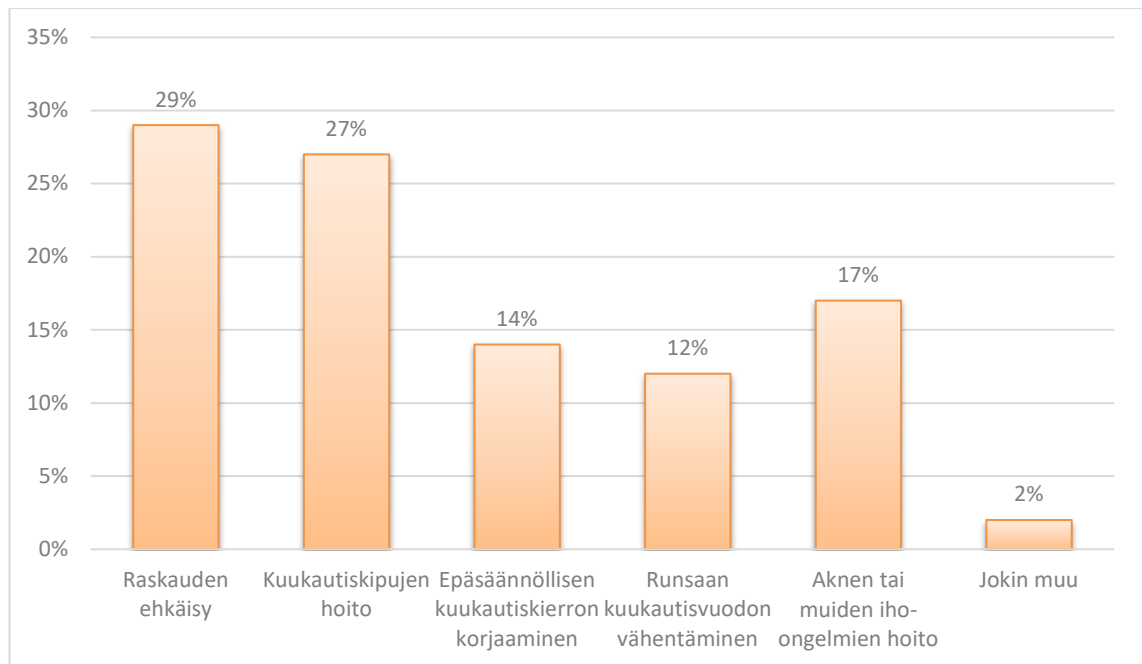
Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan yhdistelmäehkäisypillerit ovat pyydetyin hormonaalinen ehkäisyvalmiste, mutta nuorille tulee kertoa muis-takin vaihtoehtoista. He toivat esille muun muassa kuukautiskierron säätelyn ja sen luoman mukavuuden pohdittaessa syytä nuorten mieltymystä yhdistelmäeh-käisypillereihin. Monet nuoret kokevat tärkeäksi sen, että itse pystyy päättämään pitääkö kuukautisvuodon vai siirtääkö sitä. Yhdistelmäehkäisypillerit ovat myös ensisijainen terveydenhoitajien tarjoama vaihtoehto, jos käytölle ei ole mitään ter-veydellisiä esteitä.

*Täysin terve nuori nainen ja lähisukulaisilla ei ole mitään hälyttävää siinä anam-neesissa, mikä voisi vaikuttaa pillerivalintaan (Taipale 2018).*

Minipillereitä toivovat opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan sel-laiset nuoret, jotka haluavat mahdollisimman vähähormonisen vaihtoehdon. Nyt kun markkinoille on tullut uusia minipillerivalmisteita, joiden ottoaika ei ole yhtä

tarkka ehkäisytehon kannalta kuin aikaisemmissa valmisteissa, on ammattihenkilöiden ollut helpompaa tarjota nuorille minipillereitä ensimmäisenä vaihtoehtona yhdistelmäehkäisytablettien rinnalla.

#### 9.4 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytösyyt



Kuva 2. Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytösyyt opiskelijoilla

Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytösyytä kysyttiin monivalintakysymyksenä. Kyselyyn vastanneista nuorista suurimmalla osalla (29%) raskauden ehkäisy oli vähintään yksi syyistä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käyttöön. Kuukautiskivut ja -häiriöt, sekä akne ja muut iho-ongelmat olivat kuitenkin myös melko yleisiä syitä. 2% (N=3) vastaajista valitsi *jokin muu* vaihtoehdon ja kertoivat avoimessa vastauskohdassa syyn olevan *kuukautisia edeltävät oireet* (premenstruaalioireyhtymä PMS), *endometrioosi epäily*, sekä *armeijan aloitus*.

#### 9.5 Käyttökokemukset

Nuorista 85% (N=69) koki käyttämänsä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen toimivan sen käyttötarkoitukseen ja 12% (N=10) kertoi valmisteen tehoavan osittain, mutta muun muassa kuukautiskivut ja iho-ongelmat eivät olleet helpottaneet. Vain 3% (N=2) nuorista koki, ettei hänen käyttämänsä valmiste tehoa siihen mihin sitä oli haettu.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt haluavat selvittää valmisteiden toimivuuden ennen reseptin luomista. He sopivat nuoren kanssa aloituskäynnin jälkeen kolmen kuukauden päähän uuden vastaanottoajan, jolloin katsotaan, miten annettu hormonaalinen ehkäisyvalmiste toimii. Jos nuoresta tuntuu, ettei valmiste tehoa käyttöaiheisiin tai jos käytöstä ilmenee haittavaikutuksia, voidaan miettiä valmisteiden vaihtamista toiseen. Jotta nuoret tulisivat seurantakäynneille hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden käytön aloittamisen jälkeen, annetaan nuorelle vain kolmen kuukauden pakkaus pillereitä aloituskäynnillä.

### **Haittavaikutukset**

Suurimmalla osalla (62%, N=50) nuorista ei ollut tullut käyttämästään hormonaalisesta ehkäisyvalmisteesta haittavaikutuksia. Ne 38% (N=30) nuorista, joilla haittavaikutuksia oli ilmennyt, kertoivat niistä avoimessa kohdassa. Yleisimpiä haittavaikutuksia olivat mielialanvaihtelut sekä painonnousu. Muita esille tulleita haittavaikutuksia olivat päänsärky, limakalvojen kuivuminen, väsymys, huimaus, kuukautiskierron häiriöt ja kuukautiskivut, ruokahalun lisääntyminen, rintojen kasvu ja arkuus, vatsakivut ja pahoinvointi, sekä seksuaalinen haluttomuus.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan mielialanvaihtelut ovat selkeästi yleisin nuorten esille tuoma haittavaikutus, ja senkin koetaan tasaantuvan melko nopeasti. Siitä, että painon nousun olisi suoranaisesti hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden haittavaikutus, ammattihenkilöt olivat kuitenkin epäileväisiä. Usein käytön aloituksen kanssa samoihin aikoihin tapahtuvat muutokset nuorten elämäntavoissa ovat todennäköisempi syy merkittävään painon nousuun. Näitä muutoksia he kertoivat olevan muun muassa seurustelun alkaminen, ruokailutottumusten muuttuminen, harrastusten pois jääminen ja salilla käynnin aloittaminen, jonka seurauksena lihasmassa kasvaa. Ammattihenkilöt kuitenkin lisäsivät, että hormonivalmisteet lisäävät solujen sisällä olevan nesteen määrää, mikä voi selittää noin 1-1,5 kilon painon muutoksen. Heidän mukaansa painon nousu on myös nuorten keskuudessa pelätyimpiä haittavaikutuksia, ja kun se tiedostetaan, sitä myös tarkkaillaan enemmän.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt painottivat omaa velvollisuuttaan keskustella haittavaikutuksista nuorten kanssa jo etukäteen. Heidän tulee käydä läpi

lievempien sivuvaikutusten lisäksi vakavatkin haittavaikutukset, kuten veritulppa-riskin kasvaminen. Nuoret kuitenkin kuuntelevat hyvin tuntemuksiaan ja hakeutuvat hyvin terveydenhoitajan vastaanotolle haittavaikutusten ilmetessä.

*Herkästi otetaan kyllä vastaanotolle, sitten jutellaan ja katsotaan mitä on ne oireet ja meneekö ne vielä siihen, että ne sieltä väistyvät tai tasaantuvat (Summanen 2018).*

## **9.6 Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen vaihtaminen toiseen**

Noin kolmasosa (35%, N=28) nuorista oli vaihtanut käyttämänsä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen toiseen. Syitä vaihtamiseen olivat valmisteen toimimattomuus käyttöaiheisiin, haittavaikutuksien ilmeneminen, sopimattomuus käyttäjälle sekä valmisteen hinta.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan valmisteen vaihtaminen on nuoren oma valinta. Jos nuori kokee, ettei ole tyytyväinen käyttämäänsä valmisteeseen, ei vaihtamiselle ole esteitä. Terveydellistä haittaa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaihtamisessa ei ole. Jos vaihto tehdään sivuvaikutusprofiiltaan ja vaaratekijöiltään samanlaisesta valmisteesta toiseen, esimerkiksi kahden yhdistelmäehkäisyvalmisteen välillä, voidaan se tehdä vaikka kesken kierron. Jos nuori vaihtaa yhdistelmäehkäisytabletteista minipillereihin, tulee terveydenhoitajan ohjeistaa tarkemmin, miten toimitaan.

Vaikka valmisteen vaihtamisesta käytön aikana ei ole haittaa, eivät opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt suosittele hormonaalisen ehkäisyvalmisteen lopettamista ja uudelleen aloittamista. Tällainen käytön lopetus ja uudelleen aloitus aiheuttaa hormonitason vaihtelua rasittaen elimistöä.

*Mieluummin hoitavat vaikka kuukautisia ja säännöllistä vuotoa, kuin että lopettaisi (Kiljunen 2018).*

Kun valmisteen käyttäminen aloitetaan uudelleen, on riskien kertaaminen tärkeää. Hormonivalmisteen aloittaminen uudelleen ei kuitenkaan itsessään ole uusi riski. Riskiprofiili on käytön alussa korkealla ja kuukausien myötä se hiljalleen laskee.

*Vuoden päästä jo ne riskit, että tulisi jotain vaarallisia sivuvaikutuksia, on hyvin matalia (Taipale 2018).*



## 9.7 Muut käyttöön vaikuttavat tekijät

Nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön vaikuttavat monet tekijät, kuten vanhempien antamat neuvot, estrogeenipelko ja halu puhdistaa elimistö hormoneista.

Ammattihenkilöt nostivat esille myös äitien vaikutuksen nuorten toiveisiin ja ajatuksiin liittyen hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. Se tulee esille muun muassa tilanteissa, joissa nuori pyytää minipilleriä yhdistelmäehkäisytablettien sijaan vähentääkseen saamaansa hormonimäärää, ja kun halutaan pitää taukoja käytön aikana. Hormonivalmisteet ovat ajan myötä muuttuneet, joten jos vanhemmat neuvovat lapsiaan omien kokemusien pohjalta, eivät neuvot välttämättä vastaa nykypäivän suosituksia. Aikaisemmissa pillerivalmisteissa hormonimäärät ovat olleet suurempia, eikä silloin ollut nykypäivän suosituksia hormonivalmisteiden tauottomasta käytöstä, jotka ovat nyt tutkimusten myötä tulleet.

Estrogeenipelko on ammattihenkilöiden mielestä yleinen syy nuorten haluttomuuteen ottaa yhdistelmäehkäisytabletteja. Asiasta tulee heidän mielestään keskustella nuorten kanssa ja käydä läpi estrogeenin hyötyjä. Myös uutisissa ja sosiaalisessa mediassa ajoittain esille nousevat yksittäiset kokemukset ja haittavaikutusten puinti vaikuttavat ammattihenkilöiden mielestä selkeästi nuorien ajatuksiin. Silloin terveydenhoitajien tulee selvittää mitä nuori on lukenut, ja selvittää hänelle faktoja hormonaalisista ehkäisyvalmisteista.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan yleisimpiä syitä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön lopettamiseen on halu puhdistautua kaikista hormoneista. Tämä on kuitenkin yleinen harha, jota he joutuvat useasti korjaamaan. Nuoret lähestyvät terveydenhoitajiaan, koska haluavat palauttaa elimistönsä luonnolliseen tilaan, mutta samat hormonit ovat kehossa käytön lopettamisen jälkeenkin.

## 10 Pohdinta

Tutkimuksessa ei ilmennyt eroja ammattikoulussa ja lukioissa opiskelevien nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiltä tulikin selvästi esille toisen asteen oppilaitosten opiskeluterveyden yhtenäinen linja nuorten ehkäisyasioissa. Muilla osa-alueilla ammattikoululaisten ja lukiolaisten terveystietäytymisessä on kuitenkin löydetty eroavaisuuksia, näitä ovat muun muassa päihteiden käyttö, sekä ruokailu- ja liikuntatottumukset (Pietikäinen ym. 2008, 30-31). Tutkimuksemme kohderyhmän ikäkauma oli 18-19-vuotiaat, eikä näiden kahden ikävuoden välillä havaittu merkittäviä eroavaisuuksia vastauksissa. Kansanterveyslaitoksen (2004) Terveys 2000 –tutkimuksessa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä löydettiin eroja laajempien ikäryhmien välillä, esimerkiksi kierukoiden käyttäjämäärä oli yli 12% suurempi 25-29-vuotiaissa kuin 18-24-vuotiaissa (Koponen & Luoto 2004).

Opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden terveydenhuollosta kokonaisvaltaisesti, sisältäen myös ehkäisyterveyden. Suurin osa nuorista kertoikin saaneensa hormonaalisten ehkäisyvalmisteen opiskeluterveydenhuollosta. Tämä tukee Kolarin (2007) tekemän tutkimuksen tuloksia nuorten arvostuksesta terveydenhoitajan seksuaalikasvattajan roolia kohtaan. Nyt tuli esille, että nuoret pyytävät usein itse valmistetta käyttöaiheen ollessa raskauden ehkäisy. Mahdollisuuden hormonaalisen ehkäisyvalmisteen aloittamisesta kuukautiskipujen, vuotöhäiriöiden ja aknen hoidoksi tuovat taas esille terveydenhoitajat. Ennen hormonaalisen ehkäisyvalmisteen myöntämistä, selvittävät opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt mahdolliset vasta-aiheet valmisteen käytölle ehkäisyhaastattelurugon avulla. Esimerkiksi nuoren sukuanamneesin selvittäminen on osa valmisteen valitsemisprosessia (Kaaja & Heikinheimo 2008). Terveystietäjän tehdessä alkuhaastattelun hän voivat myös antaa nuorelle ensimmäisen paketin ehkäisytabletteja ja varata ajan seurantakäynnille. Näin kertoo myös Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes (2002).

Yhdistelmäehkäisytabletit nousivat tutkimusjoukossamme käytetyimmäksi valmisteeksi (Kuva 1) opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mukaan useista syistä: yhdistelmäehkäisytabletit ovat nuorten yleisimmin tietämä vaihtoehto, val-

misteella on monia hyötyjä, kuten kuukautisten siirtäminen, ja ne ovat myös terveydenhoitajien yleisimmin tarjoama vaihtoehto terveelle nuorelle tytölle. Kivijärven (2013) mukaan noin 50% hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttävistä suomalaisista naisista käyttääkin yhdistelmäehkäisypillereitä. Niiden joustavuus ja pitkä käyttösykli lisäävät nuorten hoitomyönteisyyttä ja sitoutuneisuutta (Heikinheimo 2006).

Toiseksi käytetyin vaihtoehto oli suun kautta otettavat minipillerit (Kuva 1) muiden valmistemuotojen käyttö oli selvästi vähäisempää. Euroopan muissakin maissa suun kautta otettavat hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ovat käytetyimpiä (Cibula 2008). Ehkäisyrengas ja -laastari olivat vuoden 2007 Kouluterveyskyselyyn vastanneiden nuorten keskuudessa vähällä käytöllä, vain 1% kertoi käyttävänsä jompaa kumpaa valmistetta (Hassani 2010). Alle 30-vuotiailla naisilla kierukan käyttö on huomattavasti vähäisempää kuin yli 30-vuotiailla (Kosunen 2006).

Valtaosa nuorista (85%) koki käyttämänsä valmisteiden tehoavan käyttöaiheisiin. Se ei kuitenkaan ole itsestään selvää, ja tämän vuoksi terveydenhoitajat tekevät tiiviimpää seurantaa käytön alkukuukausina. Yleisesti eurooppalaiset hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttävät naiset kokevat valmisteensa hyväksi, yli 90% oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä valmisteeseen (Skouby 2004).

Haittavaikutuksia valmisteista oli saanut 38% nuorista. Yleisimpiä olivat mielialanvaihtelut, jotka usein tasoittuvat ajan myötä, sekä painonnousu, johon vaikuttivat paljon nuoren iälle ominaiset elämäntapojen muutokset. Tiihosen (2012) tutkimuksessa haittavaikutuksia hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä oli saanut vuonna 2001 76% ja vuonna 2007 66%. Yleisimmiksi haittavaikutuksiksi kyseisessä tutkimuksessa nousivat painonnousu ja mielialaoireet, sekä rintojen aristaminen ja seksuaalinen haluttomuus.

35% nuorista oli vaihtanut ehkäisyvalmistetta käytön aikana. Syitä vaihtamiseen oli valmisteiden toimimattomuus käyttöaiheisiin, haittavaikutusten ilmeneminen, sopimattomuus käyttäjälle sekä valmisteiden hinta. Tiedetyt haittavaikutukset, kuten painonnousu ja valmisteiden hinta ovat naisten mielestä tärkeitä asioita valmistetta valitessa (Kivijärvi 2013). Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden mielestä melko yleinen syy hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytön lopettamiseen oli

halu puhdistaa keho ylimääräisistä hormoneista. Skoubyn (2004) tekemässä tutkimuksessa 24% naisista kertoi lopettaneensa käytön haittavaikutusten vuoksi ja 16% terveydellisten riskien vuoksi. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt eivät suosittele hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön lopettamista ja uudelleen aloittamista, sillä se aiheuttaa keholle suuremman rasitteen kuin valmisteiden pitkäaikainen käyttö.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt nostivat nuorien hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden valintaan ja käyttöön vaikuttaviksi tekijöiksi äidin mielipiteen ja estrogeenipelon. Vuonna 2001 hormonaalista ehkäisyä käyttävät kertoivatkin saavansa sukulaisilta ja ystäviltä eniten tietoa haittavaikutuksista (Tiihonen 2012). Pelkoja liittyen hormonaalisten valmisteiden käyttöön, kuten sen vaikutus lapsettomuuteen ja rintasyövän mahdollisuuteen, oli vuonna 2007 64%:lla ehkäisyarkoitukseseen valmisteita käyttävillä (Tiihonen 2012). Myös uutisissa ja sosiaalisessa mediassa jaetut julkaisut valmisteiden käyttökokemuksista ja haittavaikutuksista, vaikuttavat ammattihenkilöiden mielestä selkeästi nuorien ajatuksiin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tuleekin ottaa nuorten huolet tosissaan ja auttaa selvittämään faktat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä ja vaikutuksista.

## **11 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Ammattikoululaisten vähäisempi vastausmäärä suhteessa koko aineistoon voi luoda väärän yhtenäisen tuloksen. Jos vastauksia olisi kertynyt lukioista ja ammattioppilaitoksesta sama määrä, eriävyyksiä olisi saattanut nousta esille, ottaen huomioon, että aiemmissa tutkimuksissa on toisen asteen oppilaitosten välillä ollut eroja terveystietäytymisessä usealla osa-alueella. Tutkimusta voisi laajentaa ja selvittää koko Suomen tai tietyn maakunnan lukiolaisten ja ammattikoululaisten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöä. Otannan ollessa suurempi voisi tilastollisesti merkittäviä eroavuuksia näkyä esimerkiksi koulutuksen tai paikkakuntien välillä. Näin ollen voitaisiin kehittää esimerkiksi paikkakunnan seksuaaliterveyden opetusta tai kiinnittää huomioita ehkäisypalveluiden saatavuuteen. Tällöin voisi miettiä, tuleeko seksuaalikasvatusta vahvistaa esimerkiksi lisäämällä terveystiedon opintoja ammattioppilaitoksissa.

Ikäjakauman ollessa suppea ja 90%:a vastaajista ollessa saman ikäisiä, ei tällä tutkimuksella voida todistaa iän vaikutusta hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön. Kuitenkin hormonaalisen ehkäisyvalmisteen valinnassa ollaan aiemmissa tutkimuksissa löydetty eroja ikäluokkien välillä. Jos haluttaisiin selvittää eri ikäluokkien hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöaiheita ja kokemuksia, tulisi tutkimus toteuttaa ikäjakaumaltaan suuremmalle joukolle.

Opiskeluterveydenhuollon vastaaminen opiskelijoiden seksuaali- ja ehkäisyasioista selkeyttää nuorille tarjottavia palveluita, kun kaikki terveydelliset asiat voidaan hoitaa samassa paikassa. Tämän voisi kuvitella myös laskevan kynnystä keskustella seksuaaliterveydestä sekä ehkäisyvalmisteiden tarpeesta ja käytöstä, kun terveydenhoitaja on ennestään tuttu. Tutkimukseen osallistuneet opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt toivoivat palautetta asiakastytytyväisyydestä liittyen opiskeluterveydenhuollon tarjoamien ehkäisypalveluiden toteutukseen, mikä olisikin hyvä jatkotutkimusaihe.

Pillerimuodossa olevat hormonaaliset ehkäisyvalmisteet olivat niin tässä, kuin aiemmissakin tutkimuksissa käytetyimpiä. Ottotapa voikin olla yksi suosioon vaikuttavista tekijöistä nuorilla. Emättimeen asetettavat paikallisesti vaikuttavat, sekä ihon alle laitettavat valmisteet saattavat tuntua ajatuksena epämukavilta, etenkin jos yhdynnit eivät ole vielä alkaneet. Paikallisesti vaikuttavien valmisteiden käyttö kuitenkin yleistyy sitä mukaa, mitä vanhempia ikäluokkia tutkitaan. Tämän takia olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, mitkä kaikki asiat naisilla vaikuttavat pillerivalmisteista muihin valmisteisiin siirtymiseen.

On hyvä, että nuoret keskusteleivat äitiensä kanssa seksuaali- ja ehkäisyasioista. Joissain tapauksissa kuitenkin nuorten äideiltään saama tieto ei vastaa tämän päivän suosituksia ja tutkittua tietoa. Jos äidin ja terveydenhoitajan näkemykset ja suositukset eroavat paljon toisistaan, saattavat ne aiheuttaa hämmennystä nuoressa ja näin luoda epäjohtamukaisuutta valmisteen käyttöön. Se, kumpaan tietoon luottaa, saattaa olla vaikea päättää. Toisaalta terveydenhoitajilla voi olla ajankohtainen teoretinen tieto, mutta äidin tieto pohjautuu kokemuksiin ja on ehkä helpommin samaistuttavaa. Uutisissa ja sosiaalisessa mediassa jaetut yksittäisten henkilöiden kokemukset voivat olla melko kärkeviä ja tarjota yksipuolista kokemuspohjaista tietoa. Se, että terveydenhoitajat ottavat nuorten ajatukset ja huolet

vakavasti, vaikuttaa varmasti positiivisesti nuorten suhtautumiseen ammattihenkilöiden kertomaan tutkittuun tietoon hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin liittyen.

Koska tiedossa ei ole kolmen kohdeoppilaitoksen 18-19-vuotiaiden hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttävien tyttöjen lukumäärää, ei tutkimuksen vastausprosenttia voida tietää. Tutkimus kuitenkin tavoitti mielestämme kohderyhmän hyvin, ja suurin siihen vaikuttanut tekijä oli varmasti koulun oman yhteydenpitojärjestelmän, Wilman käyttö kyselyn välittämisessä. Kyselyn helppokäyttöisyys ja nopea vastattavuus valmiilla vastausvaihtoehdoilla varmasti lisäsi osallistujien ja vähentäneen kesken jätettyjen vastaamisten määrää.

Opinnäytetyötutkimuksen toteuttaminen triangulaatiotutkimuksena vastasi tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitus täyttyi. Tutkimuksella saatiin selvitettyä Lappeenrannan alueen nuorten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöaiheita ja -kokemuksia, sekä opiskelijoiden ensisijainen paikka hakea ehkäisyvalmisteita. Kvalitatiivinen tutkimuksen osuus taas avasi ammattilaisen näkökulmia ja ajatuksia siitä, mitä tulee ottaa huomioon nuorien ehkäisyasioissa ja täydensi nuorten täyttämän Webropol-kyselyn vastauksia. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt pystyvät hyödyntämään tutkimuksen tuloksia työssään, esimerkiksi nostamalla esille positiivisia käyttökokemuksia keskustellessaan nuorten kanssa, jotka miettivät valmisteen käyttöön ottamista.

## **Kuvat**

Kuva 1. Opiskelijoiden käyttämät hormonaaliset ehkäisyvalmisteet, s. 22

Kuva 2. Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytösyyt opiskelijoilla, s. 23

## Lähteet

Amy, J-J. & Tripahti, V. 2009. Contraception for women: an evidence based overview. *BMJ* 339 (2009), s. 2895.

Cibula, D. 2008. Women's contraceptive practices and sexual behaviour in Europe. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 13 (2008), s. 362-375.

Duodecim. 2017. Raskauden ehkäisy. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F4F91ABDA9B1EEC223D090F527AF8B61?id=hoi50104#K1>. Luettu 21.10.2017.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. 2017a. Opiskelijoiden terveystoimisto. <http://www.eksote.fi/terveystoimisto/opiskelijoiden-terveystoimisto/Sivut/default.aspx>. Luettu 7.4.2017.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. 2017b. Neuvolat, Ehkäisy-/perhesuunnitteluneuvola. <http://www.eksote.fi/terveystoimisto/neuvolat/Sivut/default.aspx>. Luettu 10.10.2017.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tavallinen akne. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00515&p\\_hakusana=akne](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515&p_hakusana=akne). Luettu 7.4.2017.

Hassani, K. 2010. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Tampereen yliopisto, Academic dissertation.

Heikinheimo, O. 2006. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät – joustavampia mahdollisuuksia raskauden ehkäisyyn. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122 (2006), s. 1789–94.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.



Jacobstein, R. & Polis, C.B. 2014. Progestin-only contraception. *Best Practice & Research Clinical and Gynaecology* 28 (2014), s. 795-806.

Järvelin, K. 1995. Tekstitiedonhaku tietokannoista - johdatus periaatteisiin ja menetelmiin. Espoo: Suomen ATK-Kustannus.

Kaaja, R. & Heikinheimo, O. 2008. Hormonaalinen ehkäisy ja tromboosi – mitä uutta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 124 (2008), s. 451–8.

Kiljunen, S. 2018. Terveystoimittaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, opiskeluterveydenhuolto. Lappeenranta. Haastattelu 30.1.2018.

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. *Lääkärilehti* 36 (2013), s. 2216-2219.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Pro Gradu.

Koponen, P. & Luoto, R. (toim). Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 - tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos B5/2004.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa - muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes: Työpapereita 5/2006.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Väitöskirja.

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lauring, J., Lehman, E., Deimling, T., Legro, R. & Chuang, C. 2016. Combined hormonal contraception use in reproductive-age women with contraindications to estrogen use. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* September 2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Perheentupa, A., Erkkola, R. & Koulu, M. 2005. Primaari dysmenorrea – kivuliaat kuukautiset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (2005), s.1411–18.

Pietikäinen, M., Luopa, P., Sinkkonen, A., Markkula, J., Jokela, J. & Puusniekka R. 2008. Kouluterveyskysely 2008 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Helsinki: Stakes raportti.

Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Helsinki: Elektra.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. 2009. Terveysten edistäminen terveyskeskuksissa - raportti 2008. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka - arvot monimutkaisuuden maailmassa. Porvoo: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 3.9.2017.

Salava, A. 2017. Aknen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133(13):1311-6.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avainhoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY.

Schindler, A. 2013. Non-Contraceptive Benefits of Oral Hormonal Contraceptives. International Journal of Endocrinology Metabolism 11(1)/2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693657/pdf/ijem-11-41.pdf>.

Skouby, S.O. 2004. Contraceptive use and behaviour in the 21st century: a comprehensive study across five European countries European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 15 (2010), s. 42-53.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes.

Summanen, T. 2018. Terveystietäjä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, opiskeluterveydenhuolto. Lappeenranta. Haastattelu 30.1.2018.

Suvitie, P. 2017 Nuoren tytön kuukautiskivut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (2017), s. 285-91.

Taipale, N. 2018. Opiskeluterveyslääkäri. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, opiskeluterveydenhuolto. Lappeenranta. Haastattelu 30.1.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Toinen aste - ammatillinen oppilaitos ja lukio. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammattillinen-oppilaitos-ja-lukio](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammattillinen-oppilaitos-ja-lukio). Luettu 8.4.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Opiskeluterveydenhuolto. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/opiskeluterveydenhuolto>. Luettu 7.4.2017.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Ehkäisyneuvola. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola>. Luettu 7.4.2017.

Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, väitöskirja.

Tiitinen, A. 2017a. Epäsäännölliset kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00700&p\\_hakusana=ep%C3%A4s%C3%A4nn%C3%B6lliset%20kuukautiset](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00700&p_hakusana=ep%C3%A4s%C3%A4nn%C3%A4nn%C3%B6lliset%20kuukautiset). Luettu 7.4.2017.

Tiitinen, A. 2017b. Runsaat kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00173](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00173). Luettu 7.4.2017.

Tiitinen, A. 2017c. Ehkäisypillerit, ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari (yhdistelmä-ehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752). Luettu 14.4.2018.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta 955/2002.

Xu, H., Eisenberg, D., Madden, T., Secura, G. & Peipert, J. 2014. Medical contraindications in women seeking combined hormonal contraception. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 210/3 (2014).

Hei!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä muihin tarkoituksiin kuin raskauden ehkäisyyn. Kohderyhmänämme ovat Lappeenranta-alueen lukioissa ja ammattikoulussa opiskelevat 18-19 –vuotiaat hormonaalista ehkäisyvalmistetta käyttävät tytöt, ja toivoisimmekin saavamme teidän kokemuksenne kautta arvokasta tietoa alueen hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä.

Tutkimus toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella, johon löytyy linkki tämän viestin alta. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä tutkimuksen missään vaiheessa selviä, ketkä kyselyyn ovat vastanneet. Vastaaminen ei siis myöskään sido minkäänlaisiin jatkotoimenpiteisiin. Kyselyn täyttämiseen kuluu n. minuutti. Kaksi ensimmäistä kysymystä ovat taustatietoja, loput liittyvät opinnäytetyön aiheeseen hormonaalisen ehkäisyn käytöstä. Kysymysten yhteyteen on jätetty tilaa kommenteille. Kyselyn antamia vastauksia käytetään opinnäytetyön toteuttamisessa ja sen jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Kyselylinkki on avoin kolmen viikon ajan, kiitos osallistumisestasi!

[www.webropolsurveys.com/S/BE3A51BFF04B8AEB.par](http://www.webropolsurveys.com/S/BE3A51BFF04B8AEB.par)

Iloisin terveisin,

Elisabet Kauppinen & Miina Malvela

**Verkkokysely**

Olet vastaamassa Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön kyselylomakkeeseen. Kaksi ensimmäistä kysymystä ovat taustatietoja, loput liittyvät opinnäytetyön aiheeseen hormonaalisen ehkäisyn käytöstä. Vastaa kysymyksiin järjestyksessä ja seuraa ohjeistusta vastaamisesta.

1. Ikä: \_\_\_\_

2. Oppilaitos:

- ☐ Kimpisen lukio
- ☐ Lappeenrannan Lyseon lukio
- ☐ Saimaan ammattioppilaitos Sampo
- ☐ Kaksoistutkinto

3. Mitä hormonaalista ehkäisyvalmistetta käytät?

- ☐ Yhdistelmäpillerit
- ☐ Minipillerit
- ☐ Ehkäisyrengas
- ☐ Ehkäisykapseli
- ☐ Hormonikierukkaa
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Missä sinulle myönnettiin hormonaalinen ehkäisyvalmista?

- ☐ Opiskelijaterveydenhuollossa
- ☐ Ehkäisyneuvolassa
- ☐ Jossain muualla, missä \_\_\_\_\_

5. Miten sait hormonaalisen ehkäisyn?

- ☐ Pyysin itse
- ☐ Terveydenhoitaja/lääkäri suositteli
- ☐ Jotenkin muuten, miten? \_\_\_\_\_

6. Mihin tarkoitukseen hormonaalinen ehkäisyvalmiste sinulle myönnettiin? (Valitse tarvittaessa usea vaihtoehto)

- ☐ Raskauden ehkäisyyn
- ☐ Aknen tai muiden iho-ongelmien hoitoon
- ☐ Kuukautiskipujen hoitoon
- ☐ Epäsäännöllisen kuukautisrytmin korjaamiseen
- ☐ Runsaan kuukautisvuodon vähentämiseen
- ☐ Muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

7. Tehoaako mielestäsi käyttämäsi hormonaalinen ehkäisyvalmiste tarkoituksiin, joihin se määrättiin?

- ☐ Kyllä
  - ☐ Ei
  - ☐ Osaan kyllä, osaan ei (tarkenna vastaustasi)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

8. Onko käyttämästäsi hormonaalisesta ehkäisystä tullut jotain haittavaikutuksia?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

9. Oletko joutunut vaihtamaan valmisteesta toiseen käytön aikana?

- ☐ En
- ☐ Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

*Kiitos vastauksistasi! ☺*